

Vacunación por COVID-19: argumentos a su favor

COVID-19 vaccination: the case for it

Vacinação COVID-19: o caso para ela

Eduardo Cuestas¹.

Cuesta mucho aceptarlo, pero nada hay tan pernicioso como un ideal y nada tan liberador como una realidad, sea la que sea.

*Biografía del Silencio.
Pablo d'Ors.*

Los medios de comunicación y las redes sociales están atestados de contenidos que confunden seriamente a quienes dudan sobre si ponerse o no la vacuna pese a que existe un abrumador *corpus* de la mejor evidencia científica que prueba incuestionablemente la eficacia y seguridad de las vacunas contra COVID-19.

Sabemos por la práctica en el consultorio que, al indicar la vacunación, un número considerable de personas se muestran reacias a aplicarse la vacuna y objetivamente conocemos por un informe del Ministerio de Salud de la Nación fechado en enero de 2022, que el porcentaje de renuentes a vacunarse constituye el 20% de la población mayor de 18 años de edad en nuestro país, unas 6.866.598 personas⁽¹⁾.

¿Por qué algunos segmentos de la población consumen y reproducen en las redes sociales los argumentos que incrementan las dudas sobre la vacunación contra la COVID-19, que, a su vez, se magnifican y amplían por los medios masivos de comunicación como verdades irrefutables en programas televisivos, radiales, periodísticos y de interés general donde repiten irresponsablemente y sin fundamentos científicos demostrados que las vacunas pueden ser o son peligrosas y no están suficientemente probadas?

En los tiempos que corren, ¿debemos sorprendernos por esto? más aún, ¿debemos seguir creyendo en que todavía funcionan los debates basados en el razonamiento lógico deductivo y que prima la posibilidad de persuadir a otra persona que esta sinceramente dispuesta a escuchar y a entender la argumentación que nos conduce a la demostración de la verdad?

Es que la comprensión de la realidad mediada por el conocimiento y expresada en el lenguaje ha devenido de una que procuraba expresar una relación de referencialidad entre la realidad y las palabras, entendiendo que existía una correspondencia inseparable entre ambas, a otra forma de comprender, que actualmente recodifica la realidad subjetivamente en palabras con referencialidad a otras palabras y no a lo realidad. Lo que prevalece hoy en el orden digital es lo informacional que modela las mentalidades. Todo es mera información. Se produce, procesa y consume información sobre los objetos más que los objetos mismos. Por esta razón lo intangible vale más que lo tangible y se dan cada vez con más frecuencia estas situaciones que desorientan al pensamiento racional, como las cataratas de informaciones falsas sobre la ineficacia y peligrosidad de las vacunas. Si se tratan tan sólo como mentiras, no se puede entender que forman parte de un juego informacional que no responde en absoluto a la lógica dual que opone realidad a virtualidad, objetividad a subjetividad y verdad a mentira⁽²⁾.

Entender este profundo cambio antropológico, es fundamental para quienes, desde la medicina y la salud pública, quieran encarar una estrategia comunicativa eficaz, que ancle en la mentalidad contemporánea. La comunicación contemporánea es efectiva cuando amarra informaciones a sentimientos, dotando de sentido personal a las propias conductas y experiencias. Instala y refuerza sentido común bajo enunciados breves que resultan indiscutibles porque son sentidos. El orden informacional actual juega con reglas nuevas, que se caracterizan por el inmediatez, la emotividad y el desapego a la verdad. El discurso científico es ahora uno más de los que circulan y compite con otros en paridad de condiciones a la hora de construir decisiones⁽³⁾.

Entiendo entonces que desacreditar a quienes dudan sobre si ponerse o no la vacuna contra la COVID-19 mediante argumentos racionales apelando a la verdad científicamente probada, es una estrategia que está haciendo más perjuicio que bien a la causa de la inmunización colectiva y como resultado se convierte el debate y la oportunidad de conectar, persuadir y convencer a las personas renuentes, en una especie de guerra cultural en las redes sociales y en los medios de comunicación, especialmente cuando se afirma que los que dudan de las vacunas son simplemente idiotas, ignorantes o egoístas. Las investigaciones heurísticas especializadas en la toma de decisiones, iniciadas por el premio Nobel Daniel Kahneman, ayudan a comprender que estas elecciones son con frecuencia el resultado de múltiples factores complejos que deben abordarse

1- Hospital Privado Universitario de Córdoba.
Editor en Jefe de la Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de Córdoba. E-mail de contacto: ecuestas@hospitalprivadosa.com.ar

Recibido: 2022-03-02 Aceptado: 2022-03-02

DOI: <http://dx.doi.org/10.31053/1853.0605.v79.n2.36827>



<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

© Universidad Nacional de Córdoba

con investigación, sensibilidad y profundidad, si queremos tener alguna esperanza de alcanzar inmunidad colectiva y solidaria, a nivel de la población⁽⁴⁾.

Si bien es tentador suponer que cualquiera que rechace una vacuna tiene las mismas creencias, los temores de la mayoría de las personas que dudan de las vacunas no deben confundirse con las extrañas teorías de los antivacunas más acérrimos, que pese a que son muy convincentes y tienen una fuerte presencia fuera y dentro de las redes sociales y de los medios masivos de comunicación, son todavía una minoría. Debemos entender que la gran mayoría de quienes dudan de las vacunas no tienen una agenda política y no están comprometidos con una causa anticientífica, simplemente están indecisos y muchas de las personas que inicialmente dudaban están cambiando de opinión^(5,6).

Afortunadamente, los investigadores comenzaron a estudiar la vacilación respecto a las vacunas mucho antes de que se identificara por primera vez el SARS-Cov-2 en Wuhan en diciembre de 2019, y han explorado varios modelos que intentan capturar las diferencias en el comportamiento de la gente respecto a vacunarse.

El modelo explicativo más reconocido incluye a 5 factores psicológicos condicionantes en la toma de decisiones de los pacientes respecto a aceptar o rechazar las vacunas⁽⁷⁾:

Confianza: la confianza del paciente en la eficacia y seguridad de las vacunas, los servicios de salud que las ofrecen y los responsables políticos que deciden su implementación.

Complacencia: si la persona considera que la enfermedad en sí misma es un riesgo grave para su salud.

Cálculo: la participación del individuo en una búsqueda extensa de información para sopesar los costos y los beneficios.

Conveniencia: qué tan fácil es para la persona en cuestión acceder a la vacuna.

Responsabilidad colectiva: la voluntad de proteger a los demás de la infección mediante la propia vacunación.

Los seres humanos tenemos dos tendencias aparentemente contradictorias cuando tomamos decisiones sobre riesgos y beneficios, que se denominan sesgo de negatividad y sesgo de positividad, y ambos pueden inclinar la balanza en las valoraciones de los pacientes sobre la aceptación de las vacunas⁽⁸⁾.

El sesgo de negatividad se refiere a la forma en que un paciente evalúa los eventos que escapan a su control. Cuando le presentan información negativa, esta tiende a quedarse en la mente con muy alta representatividad.

El sesgo de positividad, por el contrario, se refiere a las creencias sobre sí mismos que tienen los pacientes, como por ejemplo creer que están mejor y más saludables que la personas promedio.

Estos sesgos pueden funcionar de forma independiente, lo que significa que pueden concentrarse en los peligrosos efectos secundarios de las vacunas y al mismo tiempo, creer que es menos probable que padezcan la enfermedad, una combinación que reduciría la confianza y aumentaría la complacencia.

Luego hay que considerar también el sesgo de confirmación, que además puede distorsionar las percepciones de los pacientes sobre los riesgos a través de la mayor disponibilidad de información errónea de fuentes dudosas que exageran los riesgos de las vacunas. Esta confianza en información engañosa significa que los pacientes que priorizan el cálculo heurístico negativo suelen ser más reacios a las vacunas. Si creen que la vacunación podría ser peligrosa, entonces buscarán en internet escribiendo "Peligros de las vacunas COVID-19" y por esa razón todo lo que encontrarán será información que confirma su opinión anterior⁽⁴⁾.

No existe una solución fácil para esto, pero los médicos y las autoridades sanitarias deben seguir proporcionando información precisa, simple y clara para abordar las principales preocupaciones.

Según un informe reciente realizado en varios países realizado por el *Imperial College* de Londres, las principales barreras siguen siendo las preocupaciones de los pacientes sobre los efectos secundarios y los temores de que las vacunas no se hayan probado adecuadamente⁽⁹⁾.

Al considerar estos diferentes factores y las formas en que pueden estar influyendo en el comportamiento de los pacientes, también es útil examinar los diversos sesgos cognitivos que se sabe influyen en sus percepciones y decisiones.

Para finalizar, intentaremos responder a nuestra pregunta inicial de cómo podemos convencer a quienes están todavía renuentes a vacunarse abordando la cuestión primero, desde el punto de vista médico asistencial individual y luego, desde el punto de vista de la salud pública.

Cuando intentemos persuadir como médicos, a un paciente renuente a vacunarse, lo primero que debemos reforzar es la confianza. Para esto debemos tener preparados en el consultorio unos gráficos fácilmente comprensibles que muestran los riesgos relativos de las vacunas, en comparación con la enfermedad real.

Convencer y disminuir el temor a que las vacunas no han sido suficientemente probadas, impone un reto más difícil. Para ello deberemos preparar un discurso breve y claro sobre la historia del desarrollo de las vacunas, incluyendo que el uso de ARNm en vacunas se ha estudiado durante décadas con largos ensayos que prueban su seguridad, resaltando que si no fuera así estas técnicas no hubieran podido adaptarse e implementarse rápidamente para la pandemia, concluyendo que ninguna de las tecnologías que se han utilizado ahora sería dañina pues se han probado y utilizado antes en otras áreas de la atención médica y la investigación. En el ámbito de la consulta médica individual, se trata

más de establecer una conexión personal con la paciente basada en la confianza, que de la información real que se proporciona⁽¹⁰⁾.

En cuanto a las autoridades sanitarias yo instaría a los gobiernos de todos los niveles a que dejen de pensar que pueden llegar a todos los nichos de personas renuentes a vacunarse con un mensaje masivo transmitido por los medios tradicionales y que trabajen de manera más creativa buscando además otros socios de comunicación eficaces, estableciendo colaboraciones estrechas con los modelos sociales más influyentes dentro de cada comunidad, quienes podrán proporcionar así información consistente y precisa sobre los riesgos y beneficios de las vacunas estableciendo identificaciones afectivas positivas multiplicando la información por las redes sociales.

Independientemente de cómo elijan divulgar la información, las autoridades sanitarias deben dejar en claro que están participando en un diálogo abierto y que están dispuestas a escuchar las preocupaciones de los pacientes, reconocerlos y darles información para que puedan tomar una decisión informada. Es esencial entablar una conversación bidireccional.

Si se pretende llegar a todas las personas sean estas dispuestas o renuentes a vacunarse, se debe apelar a narrativas que sincronicen con sus entornos personales y afectivos y para eso se debe comprender la complejidad de los condicionantes de las mentalidades actuales. Para persuadir y construir las mayorías suficientes que posibiliten solidariamente la inmunidad comunitaria hay que llegar por todos los lados y abordar la temática de modo y por lugares impensados^(2,3).

Eduardo Cuestas
Editor jefe- RFCM

BIBLIOGRAFÍA

1. Argentina.gob.ar [Internet] Monitor Público de Vacunación. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/vacuna/aplicadas>
2. Crivelli S. Claves para entender la cibercultur@: Entrevista a Jorge González. *Oficios Terrestres* 2008;21:54-57. Disponible en: <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/45543>
3. Arditi D, Miller J. *The Dialectic of Digital Culture*. Lanham: Lanham: Rowman & Littlefield, 2019.
4. Kahneman D, Slovic P, Tversky A. *Judgment Under Uncertainty: Heuristics and Biases*. New York: Cambridge University Press, 1982.
5. Amin AB, Bednarczyk RA, Ray CE, Melchiori KJ, Graham J, Huntsinger JR, Omer SB. Association of moral values with vaccine hesitancy. *Nat Hum Behav*. 2017 Dec;1(12):873-880. doi: 10.1038/s41562-017-0256-5.
6. Robson D. *The intelligence trap: why smart people do dumb things and how to avoid them*. London: Hodder & Stoughton, 2019.
7. Razai MS, Oakeshott P, Esmail A, Wiysonge CS, Viswanath K, Mills MC. COVID-19 vaccine hesitancy: the five Cs to tackle behavioural and sociodemographic factors. *J R Soc Med*. 2021 Jun;114(6):295-298. doi: 10.1177/01410768211018951.
8. Saleska JL, Choi KR. A behavioral economics perspective on the COVID-19 vaccine amid public mistrust. *Transl Behav Med*. 2021 Apr 7;11(3):821-825. doi: 10.1093/tbm/ibaa147.
9. Global attitudes towards a COVID-19 vaccine: Report. Institute of Global Health Innovation: Covid Data Hub. 2021. Disponible en: https://www.imperial.ac.uk/media/imperial-college/institute-of-global-health-innovation/GlobalVaccineInsights_ICL-YouGov-Covid-19-Behaviour-Tracker_20210520_v2.pdf
10. Balint M. *The Doctor, His Patient and the Illness*. London: Churchill Livingstone, 1957.